

Høring: National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos voksne

Til: Sundhedsstyrelsen

Dansk Selskab for fysioterapi (DSF) har læst Sundhedsstyrelsens Nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos voksne. DSF kvitterer for et metodisk solidt arbejde.

Dette høringssvar er udarbejdet med input fra et fagligt selskab under Dansk selskab for fysioterapi:

- Dansk Selskab For Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi (DSPPF).

Vi håber arbejdsgruppen og Sundhedsstyrelsen finder kommentarerne i høringssvarene anvendelige at arbejde videre med i kvalificeringen den Nationale Kliniske Retningslinje.

Overordnede bemærkninger

Dansk Selskab for Fysioterapi har noteret sig Dansk Selskab For Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi (DSPPF) kommentarer til denne NKR. Vi henleder opmærksomheden til deres høringssvar (vedhæftet) og har opsamlet kommentarerne i nærværende brev.

Dansk Selskab for Fysioterapi finder det ligesom DSPPF påfaldende og særdeles beklageligt, at denne NKR hverken indeholder eller beskriver betydningen af fysisk aktivitet. ADHD hos voksne er forbundet med en betydelig overhyppighed af både psykisk og fysisk morbiditet/komorbiditet. Fysisk aktivitet og evt. superviseret træning er jf. Sundhedsstyrelsens håndbog for fysisk aktivitet (2011) en central behandlingsmodalitet til denne patientgruppe. Det er derfor nødvendigt, at der i denne NKR tilføjes og skrives et afsnit om andre non-farmakologiske behandlingsmodaliteter til målgruppen voksne med ADHD.

Fraværet af fysisk aktivitet blev påpeget og fremhævet af referencegruppemedlemmer allerede ved det første referencegruppemøde. Vi beklager at denne påpegning ikke blev taget til efterretning tidligere i udarbejdelsen af denne NKR.

Generelt set undrer DSF sig over det gentagne fravær af fokus på træning og fysioterapi til denne patientgruppe. Særligt idet der foreligger en mængde evidens på de positive virkninger fysioterapeutiske behandlingsmodaliteter har på denne gruppe - samt Sundhedsstyrelsens og Sundhedsministeriets anerkendelse af dette potentiale.

Vi observerer, at sammensætningen på arbejdsgruppen kan forklare det meget specifikke fokus i denne retningslinje, og forklare undladelsen af væsentlige behandlingstiltag relateret til faggrupper. Denne NKR målretter sig derfor beklageligvis ikke bredt og tværfagligt.

Patient og praksis inddragelse

Dansk Selskab for Fysioterapi konstaterer, at patientperspektivet primært behandles med arbejdsgruppens empiriske antagelser. Vi ønsker således, at henlede opmærksomhed på en opprioritering af dette område, og således en højere grad af patientens involvering i udarbejdelsen af NKR, særligt i de tilfælde hvor evidensgrundlaget er spinkelt samt i tilfælde, hvor der konstateres en væsentlig heterogenitet i målgruppen.

Med venlig hilsen

Martin B. Josefsen
Formand for Dansk Selskab for Fysioterapi

Dansk Selskab for Fysioterapi

Holmbladsgade 70
2300 København S

Tel.: +45 33414612

Email: kontakt@dsfys.dk

Web: www.danskselskabforfysioterapi.dk & www.maaleredskaber.dk

Høring

National Klinisk Retningslinje for ADHD hos voksne

Til Sundhedsstyrelsen

Vi har med stor interesse læst den nationale kliniske retningslinje for ADHD hos voksne.

Dansk Selskab for Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi (DSPPF) afgiver hørings svar da vi er gjort opmærksomme på denne kommende NKR af Dansk Selskab for Fysioterapi samt at vi behandler voksne patienter med ADHD i vores fysioterapeutiske speciale.

Vi håber, at Sundhedsstyrelsen og arbejdsgruppen finder kommentarerne anvendelige at arbejde videre med i kvalificeringen af den Nationale Kliniske Retningslinje for ADHD hos voksne.

DSPPF anerkender, at arbejdsgruppen i sit arbejde med National Klinisk Retningslinje for ADHD hos voksne har medtaget den store grad af psykiatrisk komorbiditet hos voksne med ADHD, især depression og angst.

Derfor undrer det DSPPF, at der i National Klinisk Retningslinje for ADHD hos voksne udelukkende er fokuseret på farmakologiske og psykologiske behandlingstiltag, og ikke medtaget nonfarmakologiske tiltag, som fx fysisk aktivitet som supplement i den samlede behandling.

Sundhedsstyrelsen har i deres seneste Håndbog for Fysisk Aktivitet (2011) selv beskrevet hvorledes fysisk aktivitet kan bidrage i den samlede behandling med positive behandlingseffekter hos patienter med angst eller depression, og hvor der generelt ingen kontraindikationer er.¹

DSPPF anerkender, at der ikke findes megen evidens endnu på området angående specifik fysisk aktivitet til voksne med ADHD. Flere nylige studier^{2,3} har dog vist at regelmæssig fysisk aktivitet til børn med ADHD har en gavnlig effekt, bl.a. ses en øget livskvalitet, øget koncentrationsevne og mindre rastløshed, som en stor del af disse patienter lider af.

DSPPF er et fysioterapeutisk speciale, og vi har god erfaring med at benytte superviseret fysisk aktivitet som supplerende behandling til voksne med ADHD, da de ofte har øget behov for ekstra støtte og guidning grundet deres ofte nedsatte koncentrationsevne og tålmodighed.

DSPPF vil derfor anbefale, at fysisk aktivitet bliver nævnt som et nonfarmakologisk bidrag i den samlede behandling i National Klinisk Retningslinje for ADHD hos voksne.

DSPPF har desuden noteret sig sammensætningen af arbejdsgruppen, og kan konstatere af den udelukkende består af læger, sygeplejersker og psykologer. DSPPF savner i arbejdsgruppen en større tværfaglig sammensætning, da vigtige behandlingstiltag ellers kan overses. DSPPF anbefaler at fx fysioterapeuter og ergoterapeuter i fremtiden kunne medinddrages i arbejdsgrupperne.

Med venlig hilsen

Bestyrelsen for Dansk Selskab For Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi

ⁱ Pedersen BK, "Fysisk Aktivitet – Håndbog om forebyggelse og behandling", Sundhedsstyrelsen 2011, version 3.0

1. ⁱⁱ **Kamp CF et al., "Exercise reduces the symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and improves social behaviour, motor skills, strength and neuropsychological parameters", Acta Paediatr. 2014 Jul;103(7):709-14. doi: 10.1111/apa.12628. Epub 2014 Apr 29**
2. ⁱⁱⁱ **Pontifex MB, "Exercise improves behavioral, neurocognitive, and scholastic performance in children with attention-deficit/hyperactivity disorder", J Pediatr. 2013 Mar;162(3):543-51. doi: 10.1016/j.jpeds.2012.08.036. Epub 2012 Oct 17**